



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Factores que intervienen en el cumplimiento del  
calendario de vacunación en las madres con niños  
menores de un año en el Centro de Salud de Mala-2011**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

**AUTOR**

Dina Cirila GONZÁLES SOTELO

**ASESOR**

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2012

## **Referencia bibliográfica**

---

Gonzáles D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala-2011 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2012.

---

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL  
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES  
CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL  
CENTRO DE SALUD DE MALA-2011**

*A Dios:*

*Las decisiones de Dios son misteriosas pero siempre a nuestro favor, por ello gracias a él que me ha permitido alcanzar mis sueños.*

*A mis padres doy gracias por todo su apoyo en mi formación profesional.*

*A mi esposo e hijo Helios Alejandro por su comprensión en la culminación de mis estudios*

*A las Madres:*

*Mi más sincero agradecimiento por  
su colaboración espontánea y  
desinteresada en la culminación del  
presente estudio.*

*A mi asesora Juana E. Durand  
Barreto por su valiosa orientación,  
paciencia y su apoyo y motivación  
constante para la culminación del  
presente estudio.*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
 <b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del problema	5
C. Justificación	5
D. Objetivos	6
E. Propósito	6
F. Marco Teórico	6
F.1. Antecedentes del estudio	6
F.2. Base Teórica	13
G. Definición operacional de términos	29
 <b>CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO</b>	
A. Nivel, tipo y método	30
B. Área de estudio	30
C. Población	31
D. Técnica e instrumento	32
E. Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos	32
F. Proceso de análisis e interpretación de datos	32
G. Consideraciones éticas	32
 <b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	33
 <b>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
A. Conclusiones	44
B. Recomendaciones	45
C. Limitaciones	45
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	46
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	50
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Factores que intervienen en el cumplimiento del Calendario de Vacunaciones en las Madres con Niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima – Perú. 2011.	35
2	Factores Socioeconómicos según ítems que intervienen en el cumplimiento del Calendario de Vacunaciones en las Madres con Niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima – Perú. 2011.	37
3	Factores Cognitivos Culturales según ítems que intervienen en el cumplimiento del Calendario de Vacunaciones en las Madres con Niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima – Perú. 2011.	39
4	Factor Institucional según ítems que intervienen en el cumplimiento del Calendario de Vacunaciones en las Madres con Niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima – Perú. 2011.	43

## **RESUMEN**

**AUTOR:** DINA CIRILA GONZALES SOTELO

**ASESOR:** JUANA E. DURAND BARRETO

El estudio “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala “. Tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados .Del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

### **Palabras Claves:**

Factores, Madres con niños menores de un año, niños, cumplimiento del calendario de vacunación.



## **SUMMARY**

**AUTHOR: DINA CIRILA GONZALES SOTELO**

**ADVISER: JUANA E. DURAND BARRETO**

The study "Factors involved in compliance with the schedule of immunization in mothers with children under the age of one year in the Centre of bad health". It aimed to determine the factors involved in compliance with the schedule of immunization in mothers with children under the age of one year. Material and method. The study is application level, quantitative descriptive method of cross-section. The population was formed by all the mothers who came to vaccinate their children under the age of one year nursing of the bad health center Office, during the month attend an average of 80 mothers with children under the age of one year. The sample was obtained using the probabilistic sampling of proportions for simple random, finite population consisting of 44 mothers. The technique that was used was the survey and the instrument a form type questionnaire. Results. 100% (44); 59% (26) of the mothers concerned that factors are present and 41% (18) absent. Conclusions. The factors involved in compliance with the schedule of immunization in mothers with children under the age of one year; they are present in a higher percentage, referred to the income, cost of passage to go to vaccinate the child the belief about vaccines, vaccines, treatment of the nursing staff gratuity, post reactions and subsequent appointments information vaccinate them, followed by a considerable percentage of mothers referred to are absent, the occupation of the mother. It is difficult to vaccinate your child if you spend passages, contraindication of vaccines than the pentavalent vaccine protects against five diseases, access to the service, the timeout.

**Keyword:**

Factors associated with mothers with children under one year, Desertion, immunization.

## **PRESENTACIÓN**

La utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. Sin embargo a nivel mundial el calendario de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores entre los reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, costo a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas (1).

El presente estudio titulado “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunaciones en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala; tuvo como objetivo ; determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala ;con el propósito de que a partir de los resultados del estudio permita proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud de Mala en especial a la responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones a fin de diseñar estrategias en mejora de la salud del niño; utilizando técnicas participativas que contribuya a promover la cultura preventiva en la población.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método incluye nivel, tipo y método, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión;

Capítulo IV. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial (2) por ello desde la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (3).

De modo que es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como : Tuberculosis meníngea, hepatitis “B”, Difteria, Pertussis, tétano , enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo b , poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo Pneumoniae, influenza o gripe (4).

La aplicación de las vacunas en una población infantil tiene como fin último lograr la inmunidad colectiva, Es decir, tratar de minimizar la capacidad del agente infeccioso a mantenerse en circulación, reduciendo la probabilidad de encontrar susceptibles (5). Para ello se debe de cumplir con el calendario de vacunación iniciándose al nacer, a la edad de 2, 4, 6 ,7 y 8 meses para considerarlo al niño como protegido contra las enfermedades inmunoprevenibles.

En el año 2003 quedaron sin inmunizar contra: la difteria, Pertussis y tétanos 27 millones de niños en todo el mundo, de ellos 9,9 millones en Asia meridional y 9,6 millones en el África (6). En general, las personas que quedan al margen de los programas de vacunación sistemática son las que viven en lugares aislados, barriadas pobres de las ciudades y zonas fronterizas; También incluyen a grupos indígenas, personas sin acceso a la vacunación a causa de distintas barreras sociales, personas que carecen de información o de motivación y personas que se niegan a vacunarse (7).

Según evaluaciones institucionales también se han encontrado nudos críticos como que el personal de salud no brinda toda la información que los padres necesitan como: la naturaleza, consecuencias, beneficios de las vacunas, solo se limita a enfatizar la necesidad de vacunar y cumplir con la dosis; a falta de información, las madres no regresan con sus hijos y no cumplen el calendario de vacunación, en algunos servicios de salud es el personal técnico de Enfermería quien brinda información en el consultorio del programa de inmunizaciones, no existe un sistema nominal, que permita realizar seguimiento, rotación permanente del personal capacitado en actividades de inmunizaciones (8). Así mismo encontramos: Constante migración de la población vacunada y comunidades dispersas lo cual no permite realizar el seguimiento estricto a los niños vacunados.

En el Perú, ENDES 2009 señala dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo; lo cual está dada por: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles (9); Sin embargo, en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios.(10).

En el Centro de Salud de Mala; en el área de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones según informes estadística: En el año 2008 la tasa de deserción en los niños menores de un año fueron de 22% en la vacuna de pentavalente y antipoliomielitis, en el año 2009: 14%, en el año 2010 hasta el mes de Octubre alcanzó el 8.3% (11). Actualmente se observa afluencia de madres con niños menores de un año para la vacunación ; al interactuar refieren “ se demoran mucho, empiezan más de las 8.00 am”, “ algunas vacunas no hay “ , “cuando llego a veces ya no hay cupo” ,” no sabía que le tocaba su vacuna”, “ cuando le vacuno le da fiebre esta fastidiado, llora mucho...mi familiar dice que antes no se vacunaban y no se enfermaban”, “cuando le vacuno le duele la piernita no puede mover y llora mucho”, “ mi esposo no quiere que lo vacune”, entre otras expresiones.

## **B.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de salud de Mala- 2011?

## **C.JUSTIFICACIÓN**

La determinación de las bajas coberturas en inmunización; constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño. Por lo que la Enfermera que labora en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones debe identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar; contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

## **D. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala ,2011.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011.
- Identificar los factores culturales, cognitivos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011.
- Identificar el factor Institucional que interviene en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011.

## **E.PROPÓSITO**

Los resultados del estudio permitirá proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud de Mala en especial a la responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones a fin de diseñar estrategias en mejora de la salud del niño; utilizando técnicas participativas que contribuya a promover la cultura preventiva en la población .

## **F.MARCO TEÓRICO**

### **F.1. ANTECEDENTES**

Se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos:

A nivel nacional:

MEDINA VALDIVIA, GIOVANNA SULAMID, en Lima-Perú, el 2007, realizó un estudio sobre: “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la

asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla, cuyo objetivo fue: determinar los Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización. El método empleado fue: descriptivo de corte transversal. La población fue de 20 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron:

*“Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 % y los Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%” (12).*

GARCÍA INGA, BELINDA OLGA, en Lima Perú, el 2001, realizó un estudio titulado “Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el hospital departamental de Huancavelica “; cuyo objetivo fue: determinar en la población de niños de 1 año, el porcentaje de la deserción a la vacuna antisarampionosa y distinguir los factores endógenos entre ellos los factores socioeconómicos y culturales de la familia del niño que se relacionan con la deserción a la vacuna antisarampionosa. El método fue descriptivo-correlacional-transversal. La población estuvo conformado por: 256 familias. La técnica utilizada: entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron:

*“A nivel del departamento de Huancavelica se tuvieron un 35.5% de deserción porcentaje muy alto si es comparado con el nivel nacional. Así mismo la población desertora a la vacunación antisarampionosa fue en su mayoría del sexo femenino (52%) en comparación con el sexo masculino (48%). Los factores endógenos que corresponden al entorno familiar de los niños desertores a la vacuna antisarampionosa se clasificaron de acuerdo a la magnitud de la asociación y de los cuales son: relación alta: El ingreso económico familiar, el grado de instrucción del padre y de la madre. Relación media: La ocupación de la madre y quien decide en la familia para que el niño sea*



*vacunado. Relación nula: ocupación del padre. Los factores exógenos o institucional que se relaciona con la deserción; clasificado de acuerdo a la magnitud de la asociación, son los siguientes: Relación media: orientación que brinda el personal de Enfermería a las madres acerca de las reacciones post vacúnales. Relación baja: el horario de atención, Relación nula: La educación sanitaria que brinda el personal de Enfermería sobre las citas posteriores para la vacunación del niño” (13).*

GÓMEZ SEQUEIROS, ELIZABETH VANESA, en Lima Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador”, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación. Método utilizado: tipo descriptivo de corte transversal .La Población fue de 150 madres de niños menores de 1 año. La técnica fue: La encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Concluyendo:

*“El nivel de conocimiento que presentan las madres sobre las vacunas es inadecuado, Los principales limitantes que tuvieron las madres que retrasaron la vacunación está relacionada al aspecto actitudinal y social, como son: el olvido y la distancia al Centro de Salud (58 y 50% respectivamente)” (14).*

PANIAGUA PENADO, BERTHA, en Lima Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac- Lurín” cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños de un año. El método fue: prospectivo, estudio transversal y descriptivo. La población fue 256 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Concluyendo:

*“Las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, aquellas madres que tienen grado de instrucción superior tienen un bajo nivel de conocimiento, las madres procedentes de la región sierra tienen un bajo nivel de conocimiento en cambio las madres de la región selva el nivel de conocimiento es medio al igual que las madres de la región costa. El personal que brinda información en el consultorio del programa de inmunización es el personal técnico de Enfermería. Los medios de información que reciben es en el Centro de Salud” (15).*

CARRASCO MACSHA, ALFREDO DARÍO, en Lima-Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año”, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de Madres de Niños menores de un año que acuden al puesto de Salud Pampas Chico y establecer la relación entre el nivel de conocimiento con algunos factores socioeconómicos, edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil de Madres de niños menores de un año que acuden al Puesto de Salud Pampas Chico. El método fue: cuantitativa, descriptivo correlacional de corte transversal. La población fue: 40 Madres. La técnica fue: entrevista – observación y los instrumentos fueron: cuestionario – encuesta. Concluyendo:

*“Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año presentan un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo. El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones, La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones” (16).*

A nivel internacional

CERVANTES LOAYZA, MARTIN, en Costa Rica, el 2002, realizó un estudio titulado “Factores asociados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en 7 áreas de salud”; cuyo objetivo fue: identificar los factores asociados a los esquemas incompletos. La metodología fue descriptivo de corte transversal. La población conformada por 502 hogares. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario de tipo cuestionario. Sus conclusiones fueron:

*“Los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia más de 3 km, madres o tutores con trabajo fuera del hogar, conocimiento de menor de 3 tipos de vacunas de las que reciben sus hijos. Así mismo el personal que atiende en la vacunación no cumple con la norma en la atención que brinda, propiciando condiciones para que los niños presenten rezagos vacúnales en este periodo de vida” (17).*

MORÓN DUARTE LINA y otros, en Colombia, el 2006, realizó un estudio denominado “Evaluación rápida de coberturas vacúnales”, cuyo objetivo fue: evaluar el estado vacunal en la población de 0 a 23 meses e identificar los motivos de no vacunación. El método fue: descriptivo retrospectivo. La población: niños de 0-23 meses. La técnica fue la encuesta y el instrumento la guía de entrevista. Concluyendo:

*“Se evidenciaron coberturas útiles y oportunas de vacunación con BCG y dificultades en el registro de pentavalente. Se requieren estrategias de educación y comunicación masiva, tendientes a contrarrestar los motivos de no vacunación y reforzar la aplicación oportuna de los biológicos” (18).*

GÓMEZ YSABEL MARIELA, DÍAZ OSCAR, en Venezuela, el 2010, realizó un estudio titulado “Evaluación de las coberturas de inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad .Municipio Valencia. Estado de Carabobo”. Cuyo objetivo fue: evaluar las coberturas de inmunización en niños y niñas. El método fue: descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo. La población fue: niños y niñas menores de 23 meses de edad. El instrumento fue: formatos. Concluyendo:

*“Las bajas coberturas reflejan; existe alta vulnerabilidad en esta población a enfermedades prevenibles por vacunas, principalmente para las causadas por Polio, Haemophilus influenza tipo b, hepatitis B, Difteria, Tétano, Tosferina y Fiebre Amarilla. En consecuencia el índice de riesgo a la aparición de estas enfermedades es elevado” (19).*

GÓMEZ YSABEL MARIELA, SÁNCHEZ ONAIDA, en Venezuela, el 2009 realizó un estudio titulado “Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año”, cuyo objetivo fue: determinar las creencias populares que poseen las madres en la vacunación de los niños .El método fue: descriptivo- transversa. La población fue; 333 madres .La técnica fue: la encuesta y el instrumento fue cuestionario. Concluyendo:

*“Las creencias populares que tienen las madres sobre las reacciones de la vacunas son más fuertes que la enfermedad ; si tienen alguna reacción desfavorables pudiera no continuar el esquema de vacunación ; el 20% creen que no es necesario vacunarlos cuando reciben lactancia materna exclusiva; estas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que solo son prevenibles a través de la vacunación ; el 32% de las madres considera la fiebre como contraindicación para no vacunar seguido de la Gripe, Diarrea y durante el uso de medicamentos” (20).*

LANDÁZURI CHUMA, DIANA MARICELA y otros, en Venezuela, 2009, 2010, realizó el estudio titulado “Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo” cuyo objetivo fue : Conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo .La Metodología fue descriptivo de corte transversal. La población conformada por 60 niños menores de un año que se atienden en la consulta externa en el Hospital que no cumplan el esquema de inmunización. La técnica fue encuesta y el instrumento formulario tipo cuestionario. Sus conclusiones fueron:

*“La mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños .Por las condiciones culturales de la población, no se logra mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización. El Hospital, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por las madres y padres de familia, por desconocimiento de la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en la población infantil. El esquema recomendado para la aplicación de vacunas incluye dosis específicas que deben aplicarse en los niños desde su nacimiento hasta los dieciocho meses de edad; condiciones que no se cumple en su totalidad con los niños que asisten a la consulta” (21).*

Por los antecedentes expuestos podemos evidenciar que si bien es cierto existen investigaciones relacionados al tema de estudio el cual ha permitido diseñar la metodología y estructurar el marco teórico; es importante realizar la investigación a fin de que a partir de los hallazgos permita diseñar estrategias orientadas a promover el cumplimiento de vacunación en las madres con niños menores de un año.

## **F.2. BASE TEÓRICA**

### **GENERALIDADES SOBRE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**

#### **Historia del Descubrimiento de las Vacunas**

Las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas los hacía inmunes hacia esta enfermedad. De ahí que proviene su nombre, de la palabra latina *vacca* ; este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias (22).

A partir de ese momento, se han inventado una serie de vacunas, tanto para prevenir algunas enfermedades infecto-contagiosas; produciéndose en 1796 la aplicación por primera vez la vacuna contra la viruela, enfermedad que ha sido erradicada totalmente, en 1880 Louis Pasteur y Robert Koch descubrieron los "gérmenes" causantes de algunas enfermedades infecciosas como el cólera y la rabia y a partir de ellos se elaboraron las vacunas respectivas, en 1891 Emil Adolf von Gelming y Shibasaburo Kitasato elaboraron las vacunas contra la difteria y el tétanos, en 1906 Léon Calmetre y Camille Guérin, inventaron la vacuna BCG contra la tuberculosis, en 1954 Jonas E. Salk inventó la vacuna contra la poliomielitis, en 1960 John F. Enders inventó la vacuna contra el sarampión, en 1962 Thomas H. Séller,(23) inventó la vacuna contra la rubéola y así los científicos de muchos países

trabajan para encontrar la prevención del virus causante del SIDA y otras enfermedades que se han extendido como pandemias.

## **CREACIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN EN EL PERÚ**

En la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, el tétanos neonatal como problema de salud pública y controlar otras enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves).

La existencia de las inmunizaciones en el Perú fue a través del Programa Nacional de Inmunizaciones desde 1972, en 2001 considerado dentro del Modelo de Atención Integral de Salud por Etapas de vida y como Estrategias Sanitarias Nacionales de Inmunizaciones desde el 27 julio del 2004 con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones (24).

Es así que las estrategias de las Jornadas Nacionales de Vacunación realizadas a partir de 1985 permitió el incremento de las coberturas: en 1992 se superó el 80% y en 1995 se lograron coberturas mayores al 90%. Sin embargo, desde 1999 hasta el 2003 se observó un descenso progresivo en las coberturas de vacunación de aproximadamente uno o dos puntos por año (25).

La VISIÓN de las inmunizaciones en el Perú se consolidan como la actividad líder en el campo de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad, generando corrientes de opinión favorables hacia la adopción de prácticas saludables y movilización de recursos con propuesta de cambios estructurales en la política para fortalecer el desarrollo sostenible de la nación. Siendo la MISIÓN: Garantizar a la población el acceso a vacunación segura, a través de los servicios de salud con prestaciones basadas en la atención integral por etapas de vida, logrando mantener al Perú libre de enfermedades prevenibles por vacunación (26).

## **INMUNIZACIÓN**

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna) (27).

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. “Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados” (28).

## **CLASIFICACIÓN**

- **Inmunización Activa**

Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

- **Inmunización Pasiva**

Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped (29).

## **VACUNAS**

Son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que éstas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad, especialmente miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para provocar nuevas



vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son padecimientos que son auténticos malestares de la salud humana (30).

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune. Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades; existen vacunas en diferentes fases de estudio o ya disponibles para enfermedades como: “tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureus meticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, virus sincicial respiratorio, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus (31) .El resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, la aplicación de las vacunas pueden presentar ciertas reacciones secundarias, sin embargo es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden ser mucho más agresivos por lo tanto las vacunas son: Sustancia hecha con los microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves (32).

## **CLASIFICACIÓN DE VACUNAS**

- **vacunas vivas atenuadas**

Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la

enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria “salvaje”. Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral o cuando se quiere dar una dosis adicional. Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor. Entre las vacunas vivas atenuadas están: virales vivas (sarampión, rubéola, paperas, polio, rotavirus, fiebre amarilla) y bacterianas vivas (BCG) (33).

- **vacunas inactivas o muertas**

Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Generalmente requieren múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. Entre ellas encontramos a: Hepatitis B, Pertusisacelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib) (34).

## **VACUNACIÓN**

Proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se refiere también al acto físico de administración de la vacuna (35).

## ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN-ACTIVIDAD REGULAR EN NIÑOS MENORES

Es la representación secuencial cronológica, ordenado de la aplicación de las vacunas aprobadas por el Ministerio de Salud a nivel nacional para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y así contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población infantil mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles (36). Estas vacunas administradas para su acreditación deberán estar registradas en el carnet de vacunación que todo niño debe contar con ello; el cual es único e intransferible.

### ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Vacunas	Edad de aplicación	Vía de Administración	Previene	Reacción adversa
B.C.G	Recién nacido	Intradérmica	Formas graves de tuberculosis(meningoencefalitis tuberculosa ,mal de pott y otros)	Local: Formación de ulcera. Regional: Crecimiento de ganglios
Hepatitis "B"	Recién nacido	Intramuscular	Carcinoma hepatocelular	Puede aparecer fiebre leve que no debe extenderse más de 24 horas
Antipoliomielitis	2,4,6 meses	Oral	Poliomielitis	Poliomielitis paralítica (1 caso por cada 2,5-3,3 millones de dosis administradas, generalmente tras la administración de la primera dosis).

### ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Vacunas	Edad de aplicación	Vía de Administración	Previene	Reacción adversa
Pentavalente	2,4,6 meses	Intramuscular	Difteria, tos convulsiva, tétano, meningitis producido por haemophilus influenzae tipo "b", cáncer al hígado	Dolor, induración, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas. Fiebre 40 % .Llanto, irritabilidad, somnolencia. Cefalea, convulsión en <3 %.
Anti neumoco Heptavalente	2,4,12 meses	Intramuscular	Enfermedades graves por neumococo	Dolor, eritema, tumefacción y la fiebre
Rotavirus	2,4 meses	Oral	Diarrea grave por rotavirus	Irritabilidad, diarrea o vómitos leves y temporales. El riesgo que se calcula es de 1 (un) caso de intususcepción en cada 100,000 lactantes
Influenza estacional	7,8 meses	Intramuscular	Gripe y sus complicaciones graves como la neumonía	Son raras, como con todas las vacunas inyectadas se puede presentar dolor, enrojecimiento en el sitio de la aplicación de la vacuna y fiebre. El signo de reacción alérgica sobre todo en personas con antecedente de alergia al huevo.

Fuente: NTS N°080-MINSA/DGSPV.02-2011

El esquema de vacunación recomendado por la OMS para la serie primaria de vacunación en niños y niñas menores de un año es el resultado de un balance entre epidemiología y aspectos de orden práctico. Aunque las edades aproximadas y los intervalos entre dosis en los esquemas nacionales no deben variar de los recomendados por la OMS, no hay un solo esquema adecuado para todos los países. Hay que conocer la epidemiología local y las políticas nacionales para adaptar el esquema de vacunación a las necesidades particulares de cada país. En dicho proceso, los expertos nacionales siempre deben tener presente la importancia de limitar el número de contactos y de brindar cobertura a todos los niños tan pronto sus sistemas inmunológicos sean capaces de responder a la vacuna (37).

### **CONTINUACIÓN DE ESQUEMAS INTERRUMPIDOS**

En caso de interrupción de los esquemas de cualquier vacuna, considerar que éstas tienen intervalos mínimos más no máximos, por lo que se continuará con las dosis faltantes sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis y se completarán el número de dosis faltantes en función a la edad. No es necesario reiniciar el esquema en ninguna circunstancia. Se recomienda la conveniencia de no demorar su cumplimiento (38).

### **FALSAS CONTRAINDICACIONES**

A pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, muchas veces se dan “falsas contraindicaciones”, lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población. Las falsas contraindicaciones más frecuentes son: Infecciones de vías aéreas superiores con fiebre leve, diarreas. Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas, nacimiento prematuro, desnutrición, lactancia materna, historia familiar de convulsiones, tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local, enfermedades crónicas, enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.), historia de ictericia al nacimiento (39).

## **CONTRAINDICACIONES**

Enfermedades Graves, reacciones postvacunales graves, tales como con DPT y otras vacunas bacterianas, shock, colapso, temperatura mayor o igual a 40.5°C, episodio de hipo, hipotonía, convulsiones u otros síntomas neurológicos, trastornos cerebrales y enfermedades neurogénicas progresivas o recurrentes, especialmente con antipertussis, mal convulsivo, vacunas a virus atenuados en embarazadas (40).

## **GRATUIDAD DE LA VACUNACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad de inmunizaciones son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del tesoro público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación. Todas las entidades de salud pública y privada deberán garantizar la gratuidad de la vacunación (41).

## **VIGILANCIA                  EPIDEMIOLOGIA                  EN                  ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

La labor en salud pública no finaliza cuando la población está completamente vacunada, sino que es obligado inmunizar a las generaciones siguientes mientras persista la amenaza de la reintroducción de la enfermedad desde algún otro lugar del mundo. Resulta esencial efectuar encuestas constantes e informar de los casos de una enfermedad a los entes correspondiente para estar siempre alerta ante la posibilidad de que aparezcan brotes de enfermedades prevenibles con la vacunación. Todas estas enfermedades son de declaración obligatoria en la actualidad. Con ellos se pueden detectar los brotes y otras eventualidades y poner en práctica y las estrategias de prevención y control (42).

## **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ASISTENCIA DE LA MADRE A LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**

### **Factores socioeconómicos**

La condición social es la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico.

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades (43).

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental (44).

Estado civil: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo

están) otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso) (45).

Grado de instrucción: a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (46).

Ocupación: trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud (47).

Ingreso económico: En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. En el Perú el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima, que actualmente equivale a S/. 675 nuevos soles vigente desde el 1/1/2008 lo cual es fijado por el Ministerio de Economía. Esta remuneración mínima estuvo incrementándose desde 1992 siendo en los últimos años : 460 nuevos soles desde el 15/9/2003, 500 nuevos soles a partir del 1/1/2006, 530 nuevos soles a partir del 1/10/2007, 550 nuevos soles a partir del 1/1/2008, 600 nuevos soles a partir del 1/2/2011 ; hasta el 2011 se tiene la estadística que existen 972 mil hogares (13.3%) que perciben menos de 144 soles mensuales (48).

### **Barreras culturales y cognitivas**

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de



salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado muy limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal. Estudios desarrollados en algunos de los departamentos más pobres del país evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos errados sobre las vacunas (49).

Creencia: Las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunas de los niños menores de 1 año permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños (50).

Costumbres: Hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varía de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conductas (51).

Conocimiento.- Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante

manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento (52).

### **Factor Institucional**

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc.

Accesibilidad al servicio: Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios (53), según estudio de investigación señala que los “Los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia más de 3 km (54), mientras que otras forman parte de poblaciones móviles (por ejemplo, grupos nómades o trabajadores migrantes temporales).

Horario de atención: Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y

modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades (55).

Barreras por la conducta de los prestadores de Salud: Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada(56).

Tiempo de espera: Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud, además, deriva del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo ; cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población(57). Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

También algunos autores clásicos lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado(58). En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Rúelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción. Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron; un promedio de  $16,1 \pm 7,9$  minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos (59). La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud (60). Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud (61); de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención (62).

Información que recibe acerca de las vacunas: Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias; La información a los

padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz (63).

## **ENFERMERA PEDIÁTRICA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**

Profesional de salud que interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo de la población pediátrica; cuyo objetivo es: Fomentar el máximo estado de salud de cada niño, así mismo realizar promoción y prevención de la salud tanto en la infancia como en la adolescencia; para lo cual es importante el trabajo en equipo, estableciendo criterios unificados, dedicación exclusiva a dicha población juntamente con sus familiares de su entorno; cuyo labor se dará bajo el concepto del cuidado humanizado ;relación paciente-Enfermera ; juntamente bajo el dominio técnico, científico (64).

La Intervención del profesional de Enfermería en el Servicio de Inmunizaciones es oficial con diversas responsabilidades como: Gestión y administración de los biológicos e insumos, educación en la salud, evaluación y análisis de coberturas, investigación en casos de eventos supuestamente atribuidos a inmunizaciones (ESAVI). A nivel operativo: Planifica en base a la programación local , realiza atención directa a los niños en las diferentes estrategias de vacunación : puesto fijo, vacunación casa por casa, vacunación en puesto móvil ,vacunación en campañas, también realiza actividades de promoción de la salud creando cultura de prevención ;proporciona información a los padres : Las reacciones postvacunales, evalúa el grado de comprensión , explica los beneficios positivos de las vacunas y realiza las citas posteriores(65).

La población a cargo para inmunizar son: Los recién nacidos, menores de cinco años, adolescente, gestantes, adultos, adultos mayores.

La estrategia sanitaria de inmunizaciones es cada vez más compleja en la planificación, gestión y ejecución. Por ello la Enfermera Pediátrica en el aspecto de ejecución debe conocer las creencias populares como parte

importante de los individuos comprendido por conocimientos, arte, moral, derecho, costumbres, hábitos adquiridos en una sociedad; toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica, las que se relacionan con la salud y con la enfermedad que están bien arraigadas en el entorno cultural (66).

## **G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Factores:** son aquellas circunstancias que de alguna manera intervienen en la asistencia de la madre al cumplimiento del calendario de vacunación.

**Socioeconómico:** Esta dado por las características de procedencia, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre, ingreso económico.

**Cultural-Cognitivo:** Se refiere a toda información que obtiene la madre a través de la educación formal o informal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación.

**Institución:** Establecimiento de salud de primer nivel de atención a los usuarios de una comunidad determinada.

**Cumplimiento del calendario de vacunación:** Es la asistencia de acuerdo a la cita programada.

**Madres:** Mujer que ha concebido un hijo, para el estudio se considera madres con niños menores de un año.

**Niños:** Individuo que tiene derechos y para el estudio se considera a menores de un año.

**Vacunas:** Son sustancias que al ser administrados contribuyen a proteger a los niños de enfermedades peligrosas durante su crecimiento y desarrollo.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO**

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo por que se asignara un nivel numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Salud Mala que se encuentra ubicado en el departamento de Lima Km 90 – Sur Provincia de Cañete, Distrito Mala, entre las Urbanizaciones Mauricio Hoschild y Villa Condestable con la denominación “Centro de Salud de Mala”, frente a la Antigua Panamericana Sur Km 90. La población infantil que se atiende en dicho establecimiento de salud es numerosa con una distribución geográfica dispersa y algunos con difícil acceso al servicio de inmunizaciones ya que se encuentran en zonas rurales y para trasladarse necesitan medios de transporte el cual les ocasiona un gasto de movilidad local. Pertenece al Ministerio de Salud es de Primer Nivel de Atención, nivel de complejidad I.3. Su infraestructura aún está en proceso de construcción. La atención del servicio de emergencia son las 24 horas del día y los servicios de consultorios externos son de 12 horas .Los servicios que presta son: Preventivos Promocionales, Asistenciales (consultas externas, emergencias). La atención asistencial se ofrece en los servicios de : Medicina General y especialidades como: Otorrinolaringología, Ginecología, Consultas Odontológicas, Obstetricia, Psicología, Nutrición ,Estrategia de Control y Prevención de Tuberculosis, También cuentan con el Programa del Seguro Integral de Salud, Farmacia, Laboratorio, Admisión, Servicio de Rayos “X, consultorio de Enfermería donde se realiza las vacunaciones ,atención de Crecimiento y Desarrollo ; el presente servicio se encuentra el

segundo piso, el número del profesional de Enfermería que atiende en dicho consultorio generalmente es Uno o dos Enfermeras quienes vacunan, realizan Control de Crecimiento y Desarrollo, atención de interconsultas del servicio de Obstetricia para la vacunación a gestantes, labor administrativa es decir registran las atenciones en sus respectivos formatos, llenan HIS/MIS, Formato Único de Atención del SIS, Formato del sistema de información del estado nutricional en menores de 5 años.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformado por todas las madres que acuden a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten aproximadamente 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres (Anexo B).

#### **Los Criterios de Inclusión fueron:**

- Madres con niños menores de un año de edad que asisten a vacunar al consultorio de Enfermería.
- Madres con niños menores de un año que porten el carné de Vacunación.
- Madres con niños menores de un año de edad que acepten participar en el estudio.

#### **Los criterios de exclusión fueron:**

- Madres con niños mayores de 1 año
- Madres con niños menores de un año que no portan el carné de Vacunación.
- Madres con niños menores de un año de edad que no acepten participar en el estudio.



#### **D. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo C) el cual fue sometido a juicio de expertos; siendo 8 Enfermeras que laboran en el servicio de Inmunizaciones, Crecimiento y Desarrollo; siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo E) Posteriormente se llevó a cabo los reajustes al instrumento a fin de realizar la prueba piloto. Para determinar la validez estadística se llevó a cabo la prueba de correlación de Pearson (Anexo F).

#### **E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se solicitó la autorización al médico Jefe de dicho establecimiento; mediante una carta, luego se realizaron las coordinaciones con la Enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones con la finalidad de establecer el cronograma de las actividades para la recolección de datos; considerando que el tiempo aproximado para su aplicación fue de 20 a 30 minutos previo consentimiento informado.

#### **F. PROCEDIMIENTO DE PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Luego de recolectar los datos; éstos fueron procesados mediante el paquete de Excel 2007 previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz (Anexo H). Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, porcentaje, frecuencia absoluta y promedio aritmética valorando en factores presente y ausente.

#### **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta la autorización del Centro de Salud; así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo D) expresando que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de haber recolectados los datos, éstos fueron procesados mediante el Programa Excel, siendo los resultados presentados en tablas y/o gráficos para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

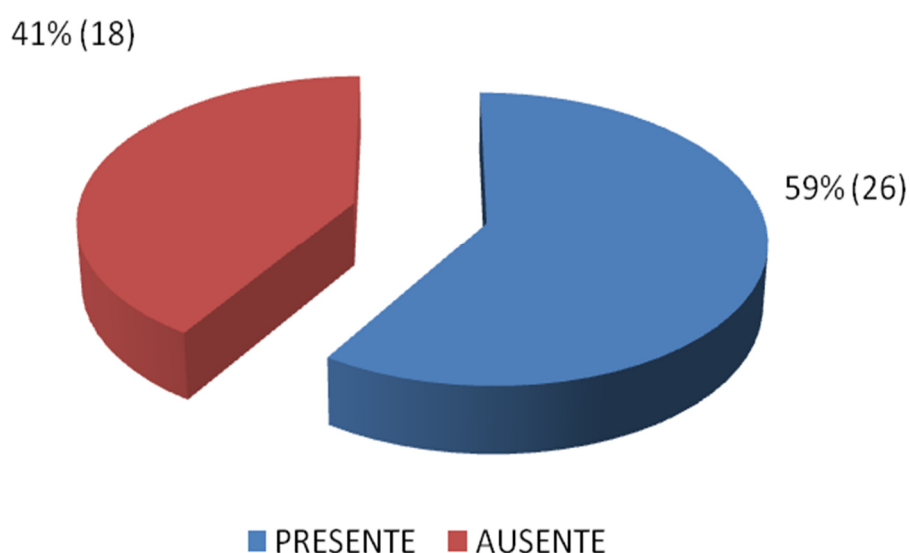
En cuanto a los datos generales; del 100% (44) de las madres, 61% (27) tienen 1 hijo, 32%(14) 2 hijos ,7% (3) 3 hijos menores de 5 años; la edad de los niños que asistieron 5% (2) son entre recién nacido a un mes de edad, 18% (8) entre 2 a 4 meses, 20%(9) entre 5 a 6 meses, 14 % (6) entre 7 a 8 meses, 43% (19) comprende entre 9 a 11 meses de edad; el tipo de seguro que cuentan los niños 57% ( 25) tiene seguro integral de salud, 11% (5) tiene seguro en Essalud, 32% (14) no cuentan con ningún tipo de seguro; el calendario de vacunación según carné ; 68% (30) tiene el calendario de vacunación completa, 32% (14) incompleta de acuerdo a su edad ( Anexo J).

Por lo que podemos evidenciar que el mayor porcentaje de las madres que asistieron al consultorio de Enfermería para la vacunación de sus niños, tienen un hijo menor de 5 años, así también la edad de sus niños es entre 9 a 11 meses de edad, cuentan con seguro integral de salud y el calendario de vacunación completa.

Acerca de los Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, del 100% (44); 59% (26) refieren que los factores están presentes y 41% (18) ausentes. (Gráfico N° 1, Anexo K). Los aspectos que están presentes está dado por el ingreso económico, la aplicación de las vacunas al niño son gratuitas, trato del personal de Enfermería. Los aspectos ausentes están dados por: ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, accesibilidad al servicio (Anexo M, N, O).

## GRAFICO N° 1

### FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE MALA LIMA - PERU 2011



*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud Mala, 2011.*

Las vacunas son sustancias que al administradas al niño van a producir la producción de anticuerpos protegiendo al niño de enfermedades inmunoprevenibles que pueden causar serios compromisos orgánicos que repercuten su crecimiento y desarrollo normal. En ese sentido la madres al ser la responsable del cuidado y crianza del niño en el hogar debe considerar importante llevar al niño al centro de salud más próximo para la vacunación respectiva del niño ya que lo protege de enfermedades que pueden ocasionar

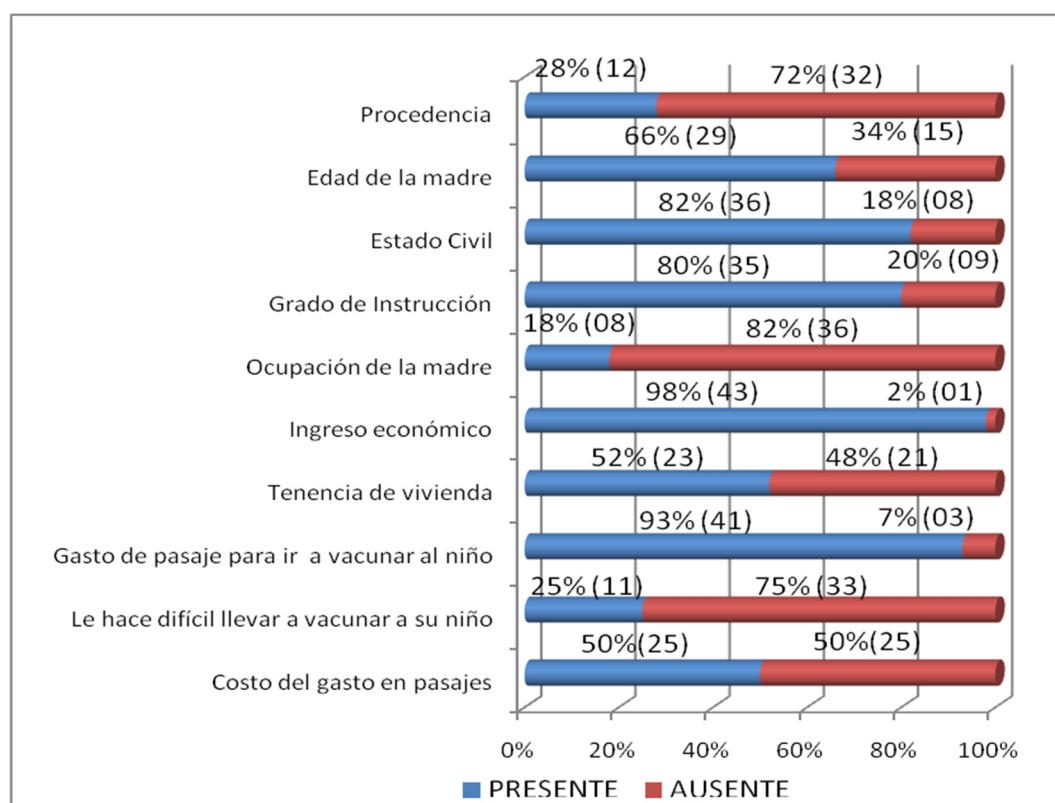
serios daños e incrementar la tasa de morbi-mortalidad infantil por enfermedades prevenibles. Según estudio de Diana Maricela Landázuri Chuma y otros, señala que el 83% de los hogares, la madre es la persona encargada de llevar al Hospital al niño o niña para que sea vacunado; en casos de desatención de esta área de salud, deberá trabajarse preferentemente con este miembro de la familia. Algunas madres peruanas no regresan con sus hijos al Centro de Salud por falta de información; cuando el niño este sano y luego tuviera fiebre, las madres piensan que es porque las vacunas tienen solo efectos negativos y no saben que si no regresan a cumplir el calendario de vacunación, sus hijos estarán más expuestos a enfermarse.

Diana Maricela, Landázuri Chuma y otros, en su estudio concluyó: “ la mayor parte de las madres manifiestan que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños”.

Por lo que se concluye que, el mayor porcentaje de las madres que asisten al consultorio de Enfermería a vacunar a sus niños refieren que los factores para el cumplimiento que están presentes está dado por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio; lo cual puede repercutir negativamente ya que el niño estará expuesto a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, es decir desprotegido generando un gasto familiar mayor por descuido y secuelas irreparables que afectaran su crecimiento y desarrollo normal.

**GRAFICO Nº 2**

**FACTORES SOCIOECONOMICOS SEGÚN ITEMS QUE  
INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL  
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS  
MADRES CON NIÑOS MENORES  
DE UN AÑO EN EL CENTRO  
DE SALUD DE MALA  
LIMA - PERU  
2011**



*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud Mala, 2011.*

Respecto a los Factores Socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; del 100% (44), 59% (26) refieren que los factores están ausentes y 41% (18) presentes. (Anexo L). Los aspectos que están ausentes está dado por; la ocupación de la madre, le es difícil llevar a

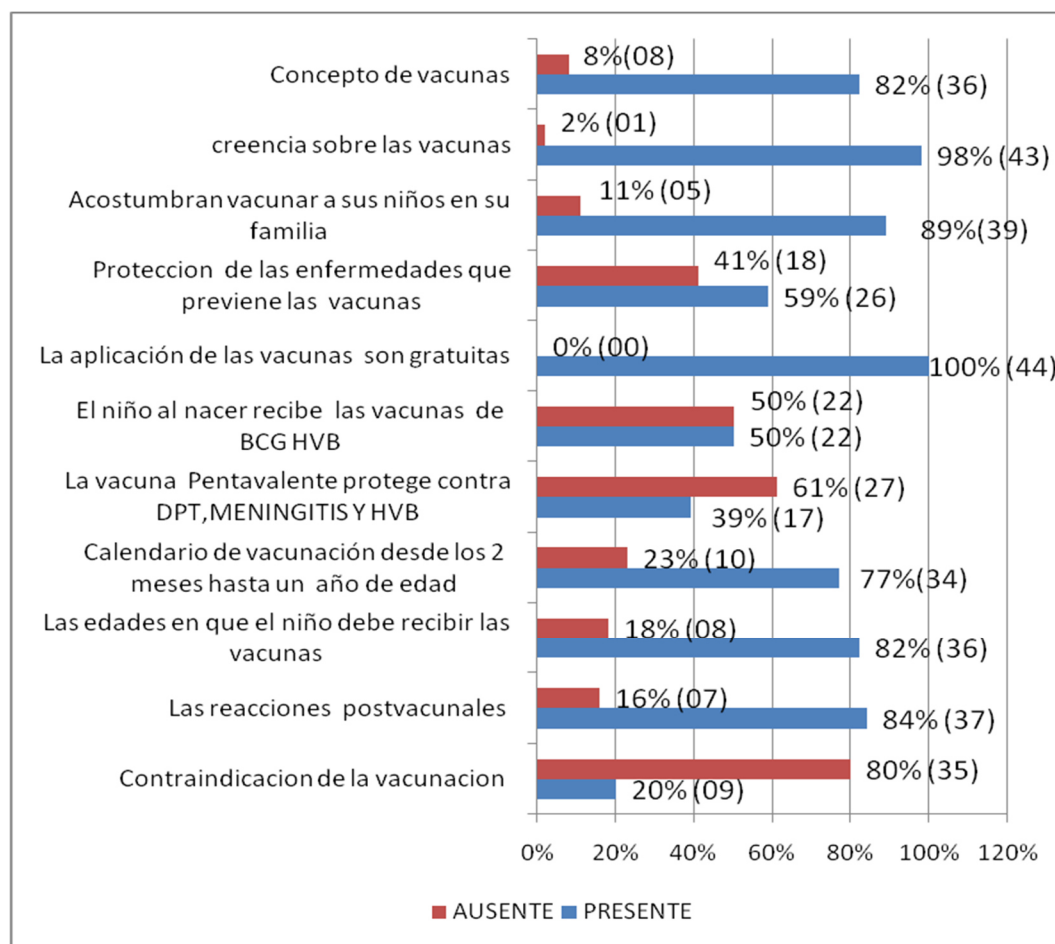
vacunar a su niño si gastara en pasajes, y los ítems que están presentes se refiere al ingreso económico, y gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño (Gráfico N° 2, Anexo M).

Los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunaciones estarían dados por la condición social del individuo en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico, accesibilidad geográfica al servicio de salud, gasto económico, horario de atención y disposición del personal para la atención. Estudios desarrollados en algunos de los departamentos más pobres del país evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos erradas sobre las vacunas; la información que poseen las madres sobre la vacunación está dado por que muchas de sus costumbres requieren de aprobación social de su entorno social. Giovanna Sulamid, Medina Valdivia, el 2007 concluye que *“los factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 %...”*. Belinda Olga García Inga el 2001, concluye; *“que los factores endógenos que corresponden al entorno familiar de los niños desertores a la vacuna antisarampionosa se clasificaron de acuerdo a la magnitud de la asociación y de los cuales son: relación alta: el ingreso económico familiar, el grado de instrucción del padre y de la madre. Relación media: La ocupación de la madre y quien decide en la familia para que el niño sea vacunado. Relación nula: ocupación del padre”*.

Por lo expuesto se puede deducir que el factor socioeconómico que intervienen en el cumplimiento de la vacunación, el mayor porcentaje de las madres refieren que están ausente los aspectos referidos a la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar a su niño si gastara en pasajes, y un porcentaje considerable expresa que está presente el ingreso económico, el gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño; lo cual le predispone al niño a adquirir alguna enfermedad inmunoprevenible y repercutir en su calidad de vida normal .

**GRAFICO Nº 3**

**FACTORES COGNITIVOS CULTURALES SEGÚN ITEMS QUE  
INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO  
DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO  
DE SALUD DE MALA  
LIMA - PERU  
2011**



*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud Mala, 2011.*

Sobre los Factores Cognitivos Culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación según las madres, del 100% (44), 34% (15)

refieren que los factores están ausentes y 66% (29) presentes (Anexo L). Los aspectos que están ausentes está dado por contraindicación de la vacunación, la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades y los ítems que están presentes está referido a la aplicación de la vacunas al niño son gratuitas, creencias sobre las vacunas (Gráfico N° 3, Anexo N).

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural; el cual se ve reflejada en las diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado muy limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal. Las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituyendo las relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son tomadas como parte de las prácticas interpersonales, lo cual repercute en las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunación de los niños menores de 1 año, los cuales pueden variar de un lugar a otro.

Ysabel Gómez y Onaida Sánchez, el 2009, concluyeron que *“las creencias populares que tienen las madres sobre las reacciones de las vacunas son más fuertes que la enfermedad ; si tienen alguna reacción desfavorables pudiera no continuar el esquema de vacunación ; el 20% creen que no es necesario vacunarlo cuando reciben lactancia materna exclusiva; estas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que solo son prevenibles a través de la vacunación ; el 32% de las madres considera la fiebre como contraindicación para no vacunar seguido de la Gripe, Diarrea y durante el uso de medicamentos”*. Diana Maricela Landázuri Chuma y otros, el 2010, concluyó que *“la mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos*



*meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños .Por las condiciones culturales de la población, no se logra mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización. El Hospital, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por las madres y padres de familia, por desconocimiento de la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en la población infantil. El esquema recomendado para la aplicación de vacunas incluye dosis específicas que deben aplicarse en los niños desde su nacimiento hasta los dieciocho meses de edad; condiciones que no se cumple en su totalidad con los niños que asisten a la consulta. Martin Cervantes Loayza, el 2002, concluye que “los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia más de 3 km, madres o tutores con trabajo fuera del hogar, conocimiento de menor de 3 tipos de vacunas de las que reciben sus hijos. Así mismo el personal que atiende en la vacunación no cumple con la norma en la atención que brinda, propiciando condiciones para que los niños presenten rezagos vacúnales en este periodo de vida”. Judit Juhász en su estudio concluyo; que “la mayoría de las madres tiene un conocimiento parcial acerca de las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, lo cual podría estar relacionado con el grado de motivación que tienen ellas para cumplir con las vacunas de sus hijos y con el grado de instrucción” (67).*

Por lo que se puede concluir que los factores cognitivos culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que están presentes lo de la gratuidad de la vacunas y las creencias; y un porcentaje considerable expresa que están ausentes la contraindicación de la vacunación y que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades; lo cual a pesar de los esfuerzos de los profesionales del sector salud en realizar actividades preventivo promocionales sobre el cumplimiento de las inmunizaciones, es necesario aún utilizar diversas estrategias para fomentar la adopción de parte de la

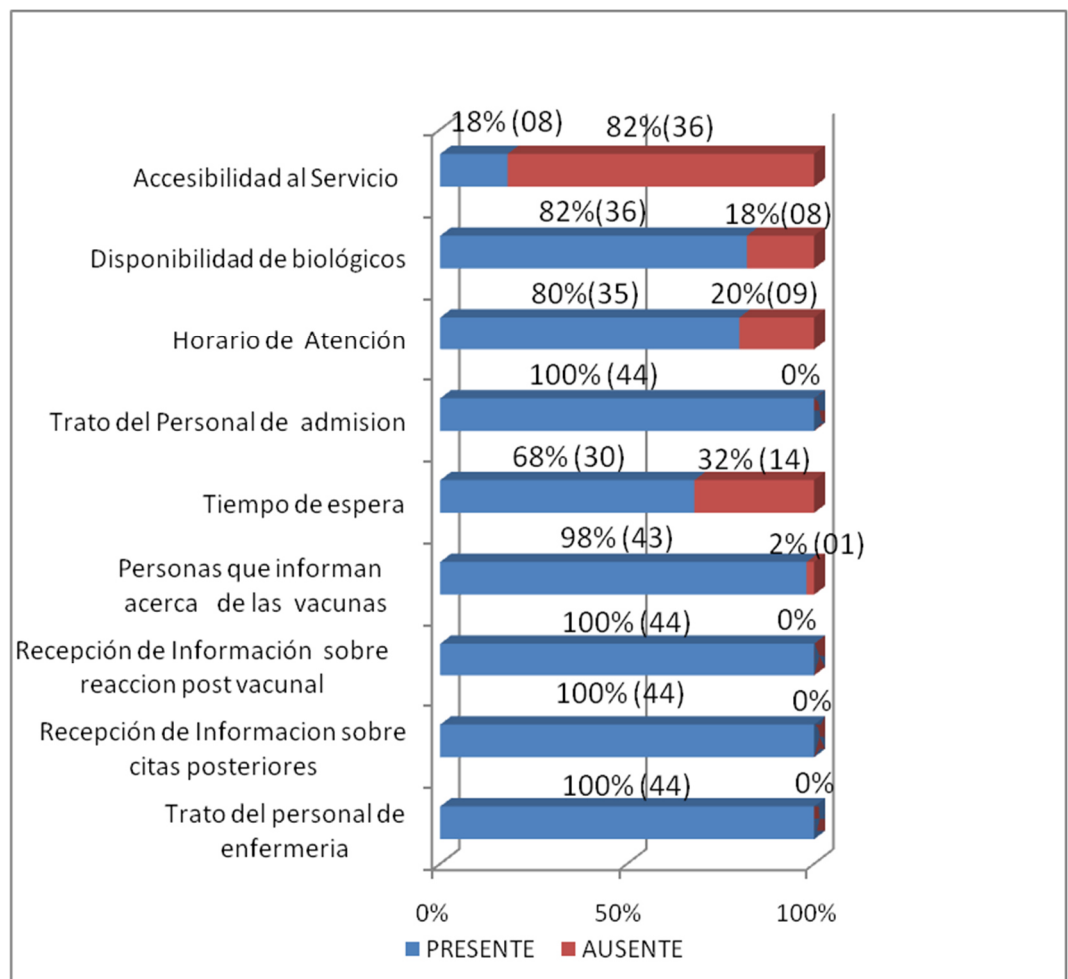
población susceptible y vulnerable una cultura de prevención y estilos de vida orientado a prevenir las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas.

En relación al Factor Institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación según las madres del 100% (44), 41% (18) refieren que los factores están ausentes y 59% (26) presentes. (Anexo L). Los aspectos que están presentes se refieren a la recepción de información sobre reacción postvacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y los ausentes está dado por la accesibilidad al servicio, y el tiempo de espera. (Gráfico N° 4, Anexo O).

Los factores institucionales están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, limitar, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación , tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas , etc. Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato ; el cual muchas veces se ve limitado por que a pesar de los esfuerzos del sector aún no existe un trabajo multisectorial que condicione una mejora en los conocimientos de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional. Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización, desconocen que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; por lo que deben acudir lo más pronto posible a vacunarse, las falsas creencias y rumores mal intencionados hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización, por conceptos erróneos comunes tales como que -

#### GRAFICO Nº 4

### FACTOR INSTITUCIONAL SEGÚN ITEMS QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE MALA LIMA - PERU 2011



*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud Mala, 2011.*

las vacunas pueden causar esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier

unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol importante para mejorar el nivel de información a las poblaciones beneficiarias sobre las vacunas que se debe dar en términos generales, las enfermedades que previene, el calendario de vacunación, la importancia, la frecuencia, los efectos y como tratarlos en el hogar utilizando un lenguaje adecuado.

De lo expuesto se puede deducir que el factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción postvacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad del servicio y el tiempo de espera; lo cual puede repercutir de alguna manera en el compromiso y cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de parte de los padres predisponiéndole a riesgos en su salud.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A.CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del presente estudio está dado por:

- Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; el mayor porcentaje de las madres refieren que los factores que están presentes está dado por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio.
- Acerca del factor socioeconómico que intervienen en el cumplimiento de la vacunación, el mayor porcentaje de las madres manifiestan que están ausente los aspectos referidos a la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar a su niño si gastara en pasajes, y un porcentaje considerable expresa que está presente el ingreso económico, el gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño.
- Respecto a los factores cognitivos culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que están presentes lo de la gratuidad de las vacunas y las creencias; y un porcentaje considerable expresa que están ausentes la contraindicación de la vacunación y que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades.
- En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción

postvacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera.

## **B. RECOMENDACIONES**

- Que el Centro de Salud formule estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de salud sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación; así como fomentar la participación multisectorial y coordinaciones con Educación.
- Durante las campañas de vacunación incorporar a los vigías escolares en salud como canal de difusión mediante trípticos, volantes u otros medios informativos sobre las fechas y lugares del servicio de vacunación.
- Programar actividades de Jornada de vacunación, llegando a zonas rurales más distantes de la jurisdicción del Establecimiento de Salud.
- Realizar estudios de investigación con enfoque cualitativo.
- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud y regiones a fin de establecer Programas de Mejoramiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones orientado a mejorar las coberturas.

## **C. LIMITACIONES**

Los resultados del estudio sólo son válidos y/o generalizables para la población en estudio; es decir, en las madres de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud de Mala.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) REVISTA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PEDIATRÍA  
“Factores de riesgo para esquema de vacunación incompletas en niños de 6 a 60 meses en el Instituto nacional de pediatría”.Mexico.2008.Volumen XXII.Nº86
- (2)(3)MINISTERIO DE SALUD COLOMBIA -Evaluación Rápida de Coberturas Vacúnales en Bogotá [www.scielo.org](http://www.scielo.org)\-2006.Pág.8, 12
- (4) (5) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD .Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización en [www.portales médicos.com/publicaciones](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones)-2008.Pág.2
- (6) UNICEF. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial. [www.unicef.org/spanish/immunization/index2006](http://www.unicef.org/spanish/immunization/index2006) .Pág.2
- (7)(33)(37) (53)(55) (63) UNICEF. USAID. Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2. Abril de 2007 (edición en Español) Pág. 16,177
- (8)(10) MINISTERIO DE SALUD-Trabajo de investigación en el Perú sobre Deserción en Inmunización[www.peru.gob.pe/](http://www.peru.gob.pe/).2009-Pág.5
- (9)UNICEFE. INEI Estado de la Niñez en el Perú del año 2010 .pág.55
- (10) DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-CUSCO- Deserción en inmunización. Evaluación estrategia regional de inmunizaciones-Perú. [www.derisacusco.gob.pe\ inmunizaciones \evaluación](http://www.derisacusco.gob.pe/inmunizaciones/evaluación) 2009. Pág.8, 10
- (11) MINISTERIO DE SALUD. Centro de Salud Mala-Informe Analítico de Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones –Lima.Perú.2010.
- (12) MEDINA VALDIVIA, GIOVANNA SULAMID. “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de

las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud "Mi Perú". Ventanilla, 2007.

(13) GARCÍA INGA, BELINDA OLGA. "Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el Hospital Departamental de Huancavelica" Lima –Perú 2001.

(14) GÓMEZ SEQUEIROS ELIZABETH VANESA. "Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador. Lima-Perú 2007.

(15) PANIAGUA PENADO BERTHA. "Nivel de conocimiento y medios de Información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizantes en el Centro Materno Infantil Pachacamac-Lurín". Lima- Perú 2007.

(16) CARRASCO MACSHA ALFREDO DARÍO. "Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año. Lima-Perú, 2007.

(17) (54) CERVANTES LOAYZA MARTIN. "Factores asociados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en 7 áreas de salud"- Huetar Atlántida. Costa Rica-2002.

(18) MORÓNDUARTE LINA y otros en el estudio "Evaluación rápida de Coberturas Vacúnales" Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública-Bogotá- Colombia - 2006.

(19) (50) GÓMEZ YSABEL MARIELA, DÍAZ OSCAR. "Evaluación de las Coberturas de Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad .Municipio Valencia. Estado de Carabobo". Venezuela.2010.

(20) GÓMEZ YSABEL MARIELA, ONAIDA SÁNCHEZ "Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año". Estado Carabobo. Venezuela- 2009.



(21) LANDÁZURI CHUMADIANA MARICELA y otros, en el estudio titulado “Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo” Venezuela, 2009,2010.

(22) [Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf](http://Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf)

(23) [www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/337300.html](http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/337300.html)

(24) [ww.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI](http://ww.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI)

(25) FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA .Diagnóstico Perú. [www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru). Pág No1. 2006.

(26) DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones. Lima. Perú 2009.

(27)(29)(34)(35) (38) (39) (40) MINISTERIO DE SALUD, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Perú 2010. Pág. 20, 17, 12, 28, 36,39.

(28) VERNE EDUARDO, Inmunizaciones, en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>, disponible el 2010-04-20.

(30) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, UNICEF, BANCO MUNDIAL. Vacunas e inmunización situación mundial, tercera edición .2010u.

(31) (32) MEDILINE PLUS. Inmunización o vacunación, en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>, consultado 2010-02,20.

(36) (41) MINISTERIO DE SALUD DEL PERU: Norma Técnica de Salud- Vacunacion-080- MINSA/DGSPV.01-2008.Pág.18,20,24,32

(42)Ministerio de Salud Perú- Evento adverso-Protocolo de Vigilancia de ESAVI- 2006- Pág.57, 59,63

(43)(44)(45) (47) (52) <http://es.wikipedia.org/wiki/cstumbre>

(46) CANADA HEALTH-OPS/OMS, 2000: 18

(48) DIARIO GESTIÓN ¿El Perú avanza? Macroconsult. Lima. Peru. 18/05/2011.

(49) UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS- Perspectivas Transculturales en el Cuidado de Enfermería-Situación de la Población Infantil en el Perú- Modulo III. 2008-pág.8.

(51) [www.definicionabc.com/social/costumbres.php](http://www.definicionabc.com/social/costumbres.php)

(56) MINISTERIO DE SALUD –Dirección General de Salud de las Personas- Análisis de Situación de Salud-Perú. 2007-2011. Pág.52.

(57) (58) (59) MALDONADO ISLASGUADALUPE, y otros. “Tiempo de espera en el primer nivel”. México. 2001.

(60)(61)(62) BUSTAMANTE ARCE FREDDY ELIAS “Medición de la Calidad de los servicios de Salud en el Centro de Salud el Porvenir”. Lima. Perú- 2002. pág.8, 10,11.

(64) [www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10365.pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10365.pdf)

(65) MINISTERIO DE SALUD. ANA MARÍA DE LA FUENTE .Curso Internacional de Actualización en Pediatría rol de la Enfermera en las inmunizaciones. Lima. Perú. 2009.

(66) SANCHEZ, M. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 3era Ed. Madrid-España Edit. McGraw-Hill- Interamericana. Volumen II.

(67) JUHÁSZ JUDIT “Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad “Santa Eduvigis”. Puerto la Cruz. Anzoátegui. Venezuela. 2008.

## **BIBLIOGRAFÍA**

BUSTAMANTE ARCE FREDDY ELIAS “Medición de la Calidad de los Servicios de Salud en el Centro de Salud el Porvenir”.(Estudio de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciado en Estadística).Lima.Perú-2002.

CANADA HEALTH-OPS/OMS. 2000.

CARRASCO MACSHAALFREDO DARÍO. “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año”. (Estudio de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Lima–Perú.2007.

CERVANTES LOAYZA MARTIN. “Factores asociados al cumplimiento de los Esquemas de Vacunación en 7 aéreas de Salud” HuetarAtlántida. Costa Rica.2002.

DIARIO GESTIÓN ¿El Perú avanza? Macroconsult. Lima .Perú.18/05/2011.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones. Lima. Perú. 2009.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-CUSCO- Deserción en inmunización. Evaluación estrategia regional de inmunizaciones- [www.derisacusco.gob.pe\inmunizaciones \evaluación](http://www.derisacusco.gob.pe/inmunizaciones/evaluación) .Lima. Perú.2009.

GARCÍA INGA, BELINDA OLGA. “Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el Hospital Departamental de Huancavelica”. (Estudio de Investigación para optar el Grado de Magister en Enfermería).2001.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Diagnóstico Perú. [www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru).Lima.Perú.2006.

GÓMEZ SEQUEIROS ELIZABETH VANESA. "Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador.(Estudio de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería).Lima.Perú.2007.

GÓMEZ YSABEL MARIELA, DÍAZ OSCAR. "Evaluación de las coberturas de inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad .Municipio Valencia. Estado de Carabobo". (Magister en Ciencias de la Enfermería). Venezuela.2010.

GÓMEZ YSABEL MARIELA, ONAIDA SÁNCHEZ "Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año". (Magister en ciencias de la Enfermería, Especialista en epidemiología).Estado Carabobo. Venezuela- 2009.

<http://es.wikipedia.org/wiki/cstumbre>

[Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf](http://Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf).

JUDIT JUHÁSZ "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad "Santa Eduvigis". (Tesis presentada como requisito parcial para optar al Grado de Especialista en Medicina Familiar) .Puerto la Cruz. Anzoátegui. Venezuela. 2008.

LANDÁZURI CHUMADIANA MARICELA. "Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo" Venezuela, 2009,2010.

MALDONADO ISLAS GUADALUPE y otros." Tiempo de espera en el primer nivel". Mexico2001.

MEDINA VALDIVIA, GIOVANNA SULAMID. "Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las

madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla. (Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública). Lima.Perú.2007.

MEDILINE PLUS, Inmunización o vacunación, en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>, consultado 2010-

MINISTERIO DE SALUD.ANA MARÍA DE LA FUENTE .Curso Internacional de Actualización en Pediatría rol de la Enfermera en las inmunizaciones.LimaPerú.2009.

MINISTERIO DE SALUD–Dirección General de Salud de las personas-Análisis de Situación de Salud. Lima. Perú. 2007-2011.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU: Norma Técnica de Salud- Vacunación-080-MINSA/DGSPV.01-2008.

MINISTERIO DE SALUD. Centro de Salud Mala-Informe Analítico de Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones. Lima. Perú.2010.

MINISTERIO DE SALUD. Trabajo de Investigación sobre Deserción en Inmunización[www.peru.gob.pe/](http://www.peru.gob.pe/). 2009.Lima.Perú.

MINISTERIO DE SALUD, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Lima. Perú. 2010.

MINISTERIO DE SALUD PERÚ. Evento adverso-Protocolo de Vigilancia de ESAVI. Lima .Perú. 2006.

MINISTERIO DE SALUD COLOMBIA. Evaluación Rápida de Coberturas Vacúnales en Bogotá [www.scielosp.org](http://www.scielosp.org).2006.

MORÓN DUARTE LINA y otros. “Evaluación rápida de coberturas vacúnales” Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Bogotá. Colombia. 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización en [www.portalesmedicos.com/publicaciones](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones). Lima. Perú. 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, UNICEF, BANCO MUNDIAL. Vacunas e inmunización. Situación Mundial. Tercera Edición. 2010.

PANIAGUA PENADO BERTHA. "Nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac-Lurín". (Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería). Lima. Perú. 2007.

REVISTA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PEDIATRÍA "Factores de riesgo para esquema de vacunación incompletas en niños de 6 a 60 meses en el Instituto nacional de pediatría". México. 2008. Volumen XXII. Nº86

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Perspectivas Transculturales en el Cuidado de Enfermería-Situación de la Población Infantil en el Perú- Modulo III. Lima. Perú. 2008.

UNICEF. USAID. Acciones Esenciales en Inmunización-Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2-(edición en español). Lima. Perú. Abril de 2007.

UNICEF. INEI. Estado de la Niñez en el Perú. Lima. Perú. 2010.

UNICEF. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial. Disponible en: [www.unicef.org/spanish/immunization/index](http://www.unicef.org/spanish/immunization/index). 2006

VERNE EDUARDO, Inmunizaciones. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>, disponible el 2010-04-20.

[www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10365.pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10365.pdf)

[www.definicionabc.com/social/costumbres.php](http://www.definicionabc.com/social/costumbres.php)

[www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes.html](http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes.html)

[ww.minsa.gob.pe/webftp.asp?.../inmunizaciones/NTINMUNIZACION](http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?.../inmunizaciones/NTINMUNIZACION)

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Determinación de la muestra	III
C. Instrumento	IV
D. Consentimiento informado	IX
E. Tabla de Concordancia-Prueba Binomial, Juicio de Expertos	X
F. Validez del instrumento	XI
G. Tabla de códigos	XII
H. Matriz de datos generales	XIII
I. Medición de la variable - Promedio Aritmético	XVII
J. Datos Generales de la Madres del Niño menor de un año en el Centro de Salud de Mala	XIX
K. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima – Perú. 2011.	XX
L. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima – Perú. 2011.	XXI
M. Factores Socioeconómicos según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima Peru.2011	XXII
N. Factores Cognitivos Culturales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima-Peru.2011.	XXIII
O. Factor Institucional según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Lima–Perú. 2011.	XXIV



**ANEXO A**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor final de la Variable
Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños de menores de un año.	Circunstancias que contribuyen juntos a otras cosas al cumplimiento o abandono de las obligaciones; como la administración de las vacunas.	<b>Socioeconómicos</b>	.Procedencia .Edad .Estado Civil .Grado de Instrucción .Ocupación .Ingreso económico .Tenencia de vivienda .Accesibilidad económica	Son todas aquellas situaciones o eventos que se presentan en torno a la administración de las vacunas y que interviene en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de los niños menores de un año.	Presente  Ausente
		<b>Cognitivos Culturales</b>	.Creencias sobre vacunas .Costumbre a Vacunar .Conocimiento sobre Vacunas: .Concepto .Costo .Calendario de Vacunación .Enfermedad que previene las vacunas .Edades que deben recibir las vacunas .Reacción Postvacunal .Contraindicación		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor final de la Variable
		Institucional	<div><div>.Accesibilidad al Servicio</div><div>.Disponibilidad de biológicos</div><div>.Horario de Atención</div><div>.Trato del Personal de admisión</div><div>.Tiempo de espera</div><div>.Personas que informan acerca de las vacunas</div><div>.Recepción de Información sobre reacción postvacunal y citas posteriores</div><div>.Trato del personal de Enfermería.</div></div>		<div>Presente</div> <div>Ausente</div>

## ANEXO B

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (80 madres de familia)

z = 99% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 100-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50%=0.5

i = Error relativo del 10%=0.1

#### FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)d^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} \\ n &= \frac{80 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(80-1)(0.1)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} \\ n &= \frac{80 (3.8416) 0.25}{79 \times 0.01 + 3.8416 \times 0.25} \\ n &= \frac{76.832}{1.7504} \\ n &= 44 \text{ madres} \end{aligned}$$

## ANEXO C



UNMSM-FM-UPG  
PSEE-2011

### INSTRUMENTO

#### Presentación

Buenos días, mi nombre es Dina Gonzales Sotelo ; Enfermera del Centro de Salud de Mala estoy realizando la Especialidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y me encuentro ejecutando un trabajo de investigación sobre ¿Cuáles son los motivos para que las madres con niños menores de un año no cumplen con el calendario de vacunación? ; Una vez se tenga el resultado permitirá identificar las causas y aplicar medidas correctivas y oportunas en bien de la salud del niño.

Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la veracidad.

#### Instrucción

A continuación se le va realizar las preguntas, a la que Usted debe responder según crea conveniente.

#### DATOS GENERALES

Cuantos hijos menores de 5 años tiene: .....

Edad de su Niño : .....

Tiene algún tipo de seguro : .....

Cuenta con Calendario de Vacunación: a. Completa b. Incompleta

#### DATOS ESPECIFICOS

1. Procedencia

a. Costa ( ) b. Sierra ( ) c. Selva ( )

2. Edad de la Madre:

a. Menor de 19 años ( ) b. 20 a 30 años ( ) c. Mayor de 30 años ( )

3. Estado Civil:

a. Soltera ( ) b. casada ( ) c. Conviviente ( )

4. Grado de Instrucción:

a. Superior ( ) b. Secundaria ( ) c. Primaria ( ) d. No sabe leer, escribir ( )

5. Ocupación de la Madre
- a. Ama de casa ( ) b. Trabajo independiente ( ) c. Trabajo dependiente ( )
6. Ingreso económico
- a. Menos de 500 soles b. De 500 a 900 soles c. Mayor de 1000 soles
7. La casa donde vive usted es:
- a. Alquilada
  - b. Propia
  - c. Prestada
8. Para vacunar a su niño; Gasta en pasajes.
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
9. Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño?
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
10. Cuanto es el gasto en pasajes
- a. 2.00soles
  - b. 4.00 soles
  - c. más de 5.00 soles
11. Las vacunas son:
- a. Medicinas para curar las enfermedades
  - b. Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas enfermedades graves.
  - d. Vitaminas que ayudan en su crecimiento
12. En caso de que a su niño le faltara sus vacunas; Usted considera que :
- a. Es necesario continuarlo
  - b. No necesita vacunarlo
  - c. Debería quedarse como esta.

13. Acostumbran vacunar a sus niños; en su familia:
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
14. Usted cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas, porque:
- a. Recibe lactancia materna exclusiva
  - b. Cumple con el calendario de Vacunación
  - c. Tiene ganancia de peso adecuado
15. Según su información la aplicación de las vacunas al niño son:
- a. Costosas
  - b. Gratuitos
  - c. Baratos
16. Según el calendario de vacunación el niño al nacer recibe las vacunas para protegerse de :
- a. Tuberculosis y Hepatitis "B"
  - b. Poliomielitis y tuberculosis
  - c. Difteria, tétanos, tos convulsiva
17. Una de las vacunas que recibe el niño a los 2,4 y 6 meses; es la vacuna pentavalente, el cual protege contra la :
- a. Meningitis, varicela y papera
  - b. Diarrea, gripe y rubeola
  - c. Difteria, tétano, tos convulsiva, hepatitis "B", meningitis.
18. Según el calendario de vacunación su niño desde los 2 meses hasta antes de cumplir un año de edad debe recibir las vacunas contra la:
- a. Tos y resfrío
  - b. Difteria, tétano, tos convulsiva, hepatitis "B", meningitis, poliomielitis, neumonía, diarrea grave y contra la gripe
  - c. Neumonía y diarrea

19. Las edades en que el niño debe recibir las vacunas antes de cumplir un año son:
- a. a los 2, 4, 6 meses
  - b. solo al nacer
  - c. al nacer, a los 2,4, 6 ,7 y 8 meses
20. Las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño puede ser:
- a. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación y fiebre
  - b. Ningún efecto
  - c. Que se enferme
21. ¿Vacunaría a su niño si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea, recibe tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
22. Cuando no asiste a la cita programada para vacunar a su niño es porque:
- a. Vive lejos
  - b. No alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación
  - c. Se olvido
23. ¿ Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Le cita para otra fecha
24. El horario de atención en el consultorio de vacunación:
- a. Es adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
  - b. No es adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
  - c. Por su trabajo no le permite asistir
25. ¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?
- a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca

26. El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación es adecuado :
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
27. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:
- a. Personal de Salud (Enfermera, Médico, Técnico en Enfermería)
  - b. Amistades
  - c. Medios de comunicación (Radio, televisión, periódico)
28. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
29. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de la próxima cita?
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
30. La Enfermera que lo atendió se mostró interesado por su niño:
- a. Nada interesada
  - b. Poco interesada
  - c. Muy interesada

Gracias por su participación



## **ANEXO D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “CUÁLES SON LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE MALA. 2012?

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

## ANEXO E

### TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si "p" < de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

## ANEXO F

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Dónde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

<b>Item 1:</b>	<b>r = -0.22(*)</b>	Item 16:	r = 0.35
<b>Item 2:</b>	<b>r = 0.02(*)</b>	<b>Item 17:</b>	<b>r = 0.03(*)</b>
<b>Item 3:</b>	<b>r = 0.09(*)</b>	Item 18:	r = 0.55
<b>Item 4:</b>	<b>r = 0.19(*)</b>	Item 19:	r = 0.26
<b>Item 5:</b>	<b>r = 0.10 (*)</b>	Item 20:	r = 0.31
<b>Item 6:</b>	<b>r = 0.03(*)</b>	<b>Item 21:</b>	<b>r = 0.08(*)</b>
Item 7:	r = 0.20	Item 22:	r = 0.24
<b>Item 8:</b>	<b>r = 0.17(*)</b>	<b>Item 23:</b>	<b>r = 0.08(*)</b>
<b>Item 9:</b>	<b>r = 0.08(*)</b>	Item 24:	r = 0.54
Item 10:	r = 0.45	Item 25:	r = 0.35
Item 11:	r = 0.24	Item 26:	r = 0.5
Item 12:	r = 0.48	Item 27:	r = 0.48
Item 13 :	r = 0.60	Item 28:	r = 0.23
Item 14:	r = 0.49	Item 29:	r = 0.36
<b>Item 15:</b>	<b>r = 0(*)</b>	<b>Item 30:</b>	<b>r = 0.18(*)</b>

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 15, 17, 23 y 30 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

## ANEXO G

### TABLA DE CÓDIGOS

PREGUNTA	PUNTUACION		
1	c=1	b=2	a=0
2	c=0	b=1	a=2
3	c=1	b=2	a=0
4	d=3	c=2	b=1 a=0
5	c=2	b=1	a=0
6	c=0	b=1	a=2
7	c=1	b=0	a=2
8	c=1	b=0	a=2
9	c=1	b=0	a=2
10	c=2	b=1	a=0
11	b=2	a,c=0	
12	a=2	b,c=0	
13	a=2	b,c=0	
14	b=2	a,c=0	
15	b=2	a,c=0	
16	a=2	b,c=0	
17	c=2	a,b=0	
18	b=2	a,c=0	
19	c=2	a,b=0	
20	a=2	b,c=0	
21	a=2	b,c=0	
22	c=1	b=0	a=2
23	c=0	b=1	a=2
24	c=1	b=0	a=2
25	c=0	b=1	a=2
26	c=1	b=0	a=2
27	c=1	b=0	a=2
28	c=1	b=0	a=2
29	c=1	b=0	a=2
30	c=2	b=1	a=0

ANEXO H

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES				ASPECTO SOCIOECONOMICO										ASPECTO CULTURAL COGNITIVO										ASPECTO INSTITUCIONAL										TOTAL		
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	A	E	C	A	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	1	2	0	2	2	2	1	29	
2	A	C	C	A	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	1	2	38	
3	A	B	A	A	0	1	1	0	0	2	0	2	0	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	0	2	2	2	2	2	37
4	A	C	A	A	0	1	1	1	0	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	38
5	A	C	A	A	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	37
6	B	E	B	A	0	0	2	1	0	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	41
7	A	E	C	A	2	0	1	1	0	1	1	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	36
8	A	A	C	A	0	0	2	0	0	1	1	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	38
9	B	B	A	A	0	1	1	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	1	1	2	2	2	1	2	42
10	A	C	B	A	2	1	1	1	0	1	2	2	0	1	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	41	
11	B	B	A	A	0	0	1	1	0	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	41
12	B	E	A	B	0	1	1	1	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	42
13	A	B	A	A	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	1	0	2	2	2	2	2	30

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES				ASPECTO SOCIOECONOMICO										ASPECTO CULTURAL COGNITIVO										ASPECTO INSTITUCIONAL										TOTAL	
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
14	A	E	A	B	0	2	1	1	0	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	2	2	44
15	A	D	A	B	0	1	1	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2	2	44
16	A	B	A	A	0	1	2	0	1	1	1	2	0	1	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	31
17	A	B	A	A	0	1	1	1	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	38
18	B	D	A	B	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39
19	A	C	A	B	2	1	1	1	0	2	2	2	0	1	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	1	1	2	2	1	1	32
20	C	D	A	B	2	0	2	1	0	2	0	2	1	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	1	2	1	1	2	2	2	1	36
21	A	C	C	A	0	0	0	1	1	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	42
22	A	B	C	A	0	1	1	0	0	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	39
23	A	B	C	B	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	1	2	0	1	0	2	2	2	2	2	33
24	A	C	B	A	0	0	0	1	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
25	A	E	A	A	2	1	0	1	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1	2	22
26	B	E	C	B	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES				ASPECTO SOCIOECONOMICO										ASPECTO CULTURAL COGNITIVO											ASPECTO INSTITUCIONAL										TOTAL
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
27	A	E	C	A	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	38	
28	A	E	A	A	2	0	2	2	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	38	
29	B	A	A	A	0	1	1	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	1	1	2	2	2	2	39	
30	B	E	C	A	2	1	1	2	0	2	1	2	0	1	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	34
31	A	E	B	A	0	1	2	1	0	0	1	2	0	1	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	38
32	B	E	A	A	0	0	1	1	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	1	2	1	2	2	2	2	1	37
33	B	E	A	A	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	33
34	B	C	A	A	0	1	1	1	0	1	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	25
35	C	E	A	B	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	1	2	1	0	2	2	2	1	30
36	B	E	A	A	2	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	40
37	C	D	A	B	2	0	2	1	1	1	2	2	0	1	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	1	0	2	2	2	2	37
38	B	D	C	B	2	1	2	1	1	1	2	2	0	1	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	2	2	2	1	33
39	A	E	C	B	1	1	1	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	42

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES				ASPECTO SOCIOECONOMICO										ASPECTO CULTURAL COGNITIVO										ASPECTO INSTITUCIONAL										TOTAL
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
40	A	E	A	A	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	36
41	A	E	A	B	0	0	2	2	0	2	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	41
42	B	C	B	B	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	39
43	A	D	C	A	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	2	2	2	2	42
44	A	E	C	A	0	1	1	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	1	2	2	2	2	40



## ANEXO I

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE - PROMEDIO ARITMETICO

Para establecer los intervalos se aplicó el promedio en la Curva de Gauss

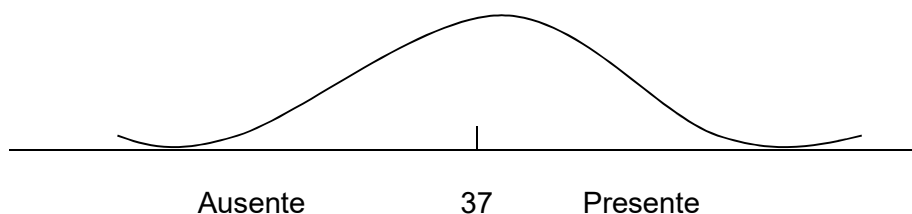
1. Se determinó el promedio  $\overline{(x)}$

$$\overline{x} = 37$$

Puntaje:

Presente: Más de 37

Ausente: De 37 a menos



Dimensión Socioeconómico

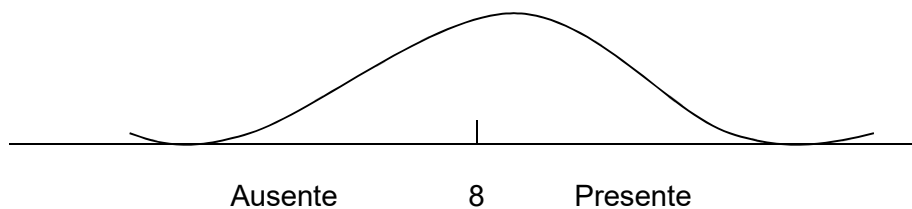
1. Se determinó el promedio  $\overline{(x)}$

$$\overline{x} = 8$$

Puntaje:

Presente: Más de 8

Ausente: De 8 a menos



Dimensión Cognitivo Cultural:

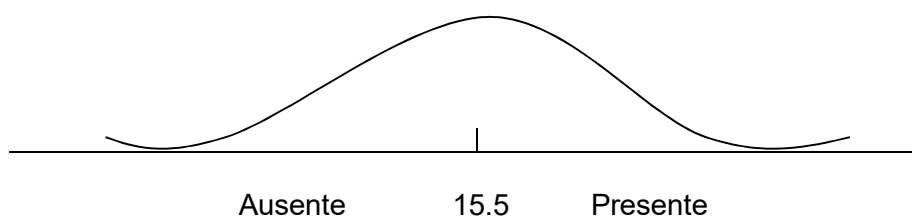
1. Se determinó el promedio ( $\bar{x}$ )

$$\bar{x} = 15.5$$

Puntaje:

Presente: Más de 15.5

Ausente: De 15.5 a menos



Dimensión Institucional:

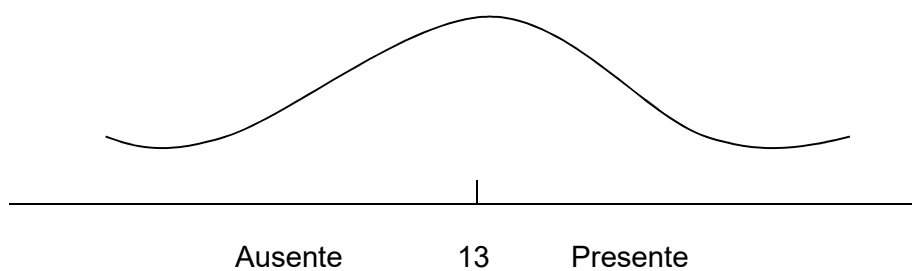
1. Se determinó el promedio ( $\bar{x}$ )

$$\bar{x} = 13$$

Puntaje:

Presente: Más de 13

Ausente: De 13 a menos



**ANEXO J**

**DATOS GENERALES DE LA MADRE CON NIÑOS MENORES**

**DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE MALA**

**LIMA - PERU**

**2011**

ASPECTOS	Nº	%
<b>NUMERO DE HIJOS</b>		
1	27	61
2	14	32
3	03	07
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD</b>		
RN A 1 M	02	05
2 A 4 M	08	18
5 A 6 M	09	20
7 A 8 M	06	14
9 A 11 M	19	43
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>TIPO DE SEGURO</b>		
MINSA	25	57
ESSALUD	05	11
NINGUNO	14	32
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>CUENTA CON CALENDARIO DE VACUNACIÓN</b>		
COMPLETA	30	68
INCOMPLETA	14	32
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud Mala, 2011.*

**ANEXO K**

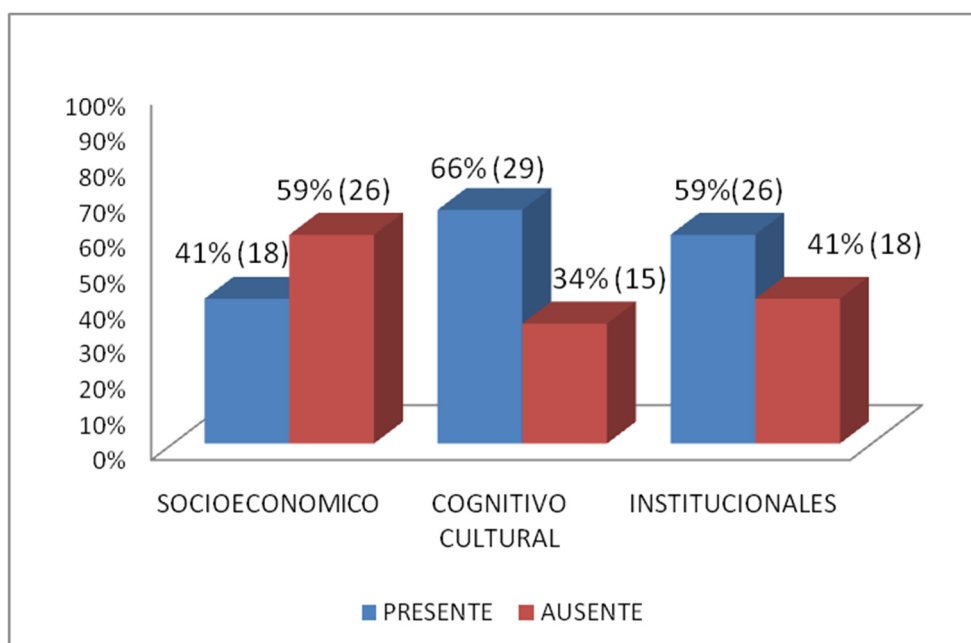
**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL  
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON  
NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL  
CENTRO DE SALUD DE MALA  
LIMA - PERU  
2011**

<b>FACTORES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>PRESENTE</b>	26	59
<b>AUSENTE</b>	18	41
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud Mala, 2011.*

**ANEXO L**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL  
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON  
NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL  
CENTRO DE SALUD DE MALA  
LIMA - PERU  
2011**



*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud de Mala, 2011.*

FACTORES	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SOCIOECONOMICO	18	41	26	59	44	100
COGNITIVO CULTURAL	29	66	15	34	44	100
INSTITUCIONALES	26	59	18	41	44	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud de Mala, 2011.*

**ANEXO M**

**FACTORES SOCIOECONOMICOS SEGÚN ITEMS QUE  
INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL  
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS  
MADRES CON NIÑOS MENORES DE  
UNAÑO EN EL CENTRO  
DE SALUD DE MALA  
LIMA - PERU  
2011**

ASPECTOS	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Procedencia	12	28	32	72	44	100
2. Edad de la madre	29	66	15	34	44	100
3. Estado Civil	36	82	08	18	44	100
4. Grado de Instrucción	35	80	09	20	44	100
5. Ocupación de la madre	08	18	36	82	44	100
6. Ingreso económico	43	98	01	02	44	100
7. Tenencia de vivienda	23	52	21	48	44	100
8. Gasto de pasaje para ir vacunar al niño	41	93	03	07	44	100
9. Le hace difícil llevar a vacunar a su niño si gastara pasaje	11	25	33	75	44	100
10. Costo del gasto en pasajes	22	50	22	50	44	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud de Mala, 2011.*

**ANEXO N**

**FACTORES COGNITIVOS CULTURALES SEGÚN ITEMS QUE  
INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO  
DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO  
DE SALUD DE MALA  
LIMA - PERU  
2011**

ASPECTOS	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Concepto de vacunas	36	82	08	08	44	100
2. Creencia sobre la vacunas	43	98	01	02	44	100
3. Acostumbran vacunar a los niños en su familia	39	89	05	11	44	100
4. Protección de las enfermedades que previene las vacunas	26	59	18	41	44	100
5. La aplicación de las vacunas al niño son gratuitas	44	100	00	00	44	100
6. El niño al nacer recibe las vacunas para protegerse de HVB Y BCG	22	50	22	50	44	100
7. La vacuna Pentavalente, protege contra :DPT,HVB,MENINGITIS	17	39	27	61	44	100
8. Calendario de vacunación su niño desde los 2 meses hasta antes de cumplir un año de edad	34	77	10	23	44	100
9. Las edades en que el niño debe recibir las vacunas	36	82	08	18	44	100
10. Las reacciones post vacúnales	37	84	07	16	44	100
11. Contraindicación de la vacunación	09	20	35	80	44	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud de Mala, 2011.*

**ANEXO O**

**FACTOR INSTITUCIONAL SEGÚN ITEMS QUE INTERVIENEN EN  
EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN  
AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE MALA  
LIMA - PERU  
2011**

ASPECTOS	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Accesibilidad al Servicio	08	18	36	82	44	100
2. Disponibilidad de biológicos	36	82	08	18	44	100
3. Horario de Atención	35	80	09	20	44	100
4. Trato del Personal de admisión	18	42	26	58	44	100
5. Tiempo de espera	30	68	14	32	44	100
6. Personas que informan acerca de las vacunas	43	98	01	02	44	100
7. Recepción de Información sobre reacción postvacunal	44	100	00	00	44	100
8. Recepción de Información sobre citas posteriores	44	100	00	00	44	100
9. Trato del personal de Enfermería	44	100	00	00	44	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Centro de Salud de Mala, 2011.*